ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Oznámení pojistné události z pojištění léčebných výloh

Verze 01

Prezentační razítko a podpis

Tarif, číslo pojistné smlouvy:

Vážená paní, vážený pane,
prosíme Vás o přesné vyplnění tohoto oznámení. Napomůžete tím k rychlému vyřízení své pojistné události.
Ke každé pojistné události vyplňte prosím pouze jedno oznámení.
Nestačí-li místo pro požadované údaje, uveďte je zvlášť v příloze.
U políček s možností volby zakroužkujte hodící se variantu, nehodící se škrtněte.

Jméno pojištěného

Rodné číslo /

Telefon

e-mail

Trvalé bydliště

PSČ

Název a kód zdravotní pojišťovny

Máte ještě jiné pojištění léčebných výloh (např. z platební karty) ANO NE Pokud ano, uveďte jaké

Datum onemocnění (úrazu)

Místo ošetření

Stát

Popište okolnosti, pro které jste vyhledal lékařské ošetření (o jaké onemocnění nebo úraz se jednalo), uveďte diagnózu (pokud ji znáte):

Šetřila pojistnou událost policie ANO NE Pokud ano, přiložte policejní zprávu.

Vznikla škoda na zdraví cizím zaviněním ANO NE Autonehoda ANO NE

Oznámil jste pojistnou událost asistenční službě v ČR ANO NE nebo v zahraničí ANO NE

Léčil jste se před začátkem pojištění na onemocnění, pro které jste v zahraničí vyhledal lékařské ošetření? ANO NE

Jméno a adresa (případně telefon) Vašeho praktického lékaře v ČR

Jméno a adresa (případně telefon) příslušného specialisty v ČR (internista, gynekolog, chirurg, stomatolog apod.)

Uveďte částky, které chcete proplatit, a přiložte originály účtů a doklady o zaplacení.

Žádám proplatit	Pojištěnému	Lékaři, nemocnici, dopravci
Léky		
Ambulantní ošetření		
Hospitalizace		
Doprava		
Ostatní		
Celkem		

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, IČ 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464

Zvolte způsob proplacení nákladů za léčení (léky), které jste uhradili v zahraničí:

1) v Kč

a) na účet předčíslí ☐☐☐☐☐☐ hlavní číslo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

název účtu (tj. jméno majitele účtu)

u sporožira uveďte specifický symbol ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

název peněžního ústavu kód ☐☐☐☐

b) peněžní poukázkou (jen v odůvodněných případech) – uveďte jméno a adresu

2) EUR nebo USD

pouze částky vyšší než 200 EUR nebo 200 USD.

a) na devizový účet číslo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

název účtu (tj. jméno majitele účtu)

název a sídlo peněžního ústavu

b) šekem na adresu v zahraničí

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně, že jsem k hlášené pojistné události vyplnil pouze toto oznámení a že jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojistitele plnit. Souhlasím s poskytnutím příslušných údajů z mé zdravotnické dokumentace revizímu lékaři, tímto zbavuji dotázaného lékaře mlčenlivosti. Dále zmocňuji lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení.

Souhlasím dále s tím, aby mé osobní a citlivé údaje týkající se zdravotního stavu spravovala Česká pojišťovna a.s. v souladu se z.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 zákona řádně informován/a o zpracování mých osobních a citlivých údajů, svých právech a povinnostech zpracovatele.

Zmocňuji Českou pojišťovnu a.s. k tomu, aby mým jménem uplatnila nároky vůči zdravotní pojišťovně k této pojistné události ve smyslu ustanovení §14 zákona č. 48/1997 Sb. a přijala poskytnuté plnění jako úhradu nákladů nutného a neodkladného léčení v cizině.

V dne ☐☐☐☐☐☐☐☐

Podpis pojištěného (oprávněného)

Podpis a razítko zaměstnance ČP